

利宝保险有限公司
个人意外伤害保险条款(A款)
(利宝) (备-意外) [2015] (主) 号

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采取书面形式确认。

第二条 被保险人应为身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

经保险人审核同意并在保险单中载明，主被保险人的配偶、子女、父母及主被保险人配偶的父母可以作为本保险合同的连带被保险人（主被保险人与连带被保险人合称为“被保险人”）。配偶、子女及父母以保险合同成立时法律上认可的关系来确定其身份。

任何情形下，本保险合同不承保任何国家或国际组织认定的恐怖分子或恐怖组织成员，或非法从事毒品、核武器、生物或化学武器交易的人员。

第三条 投保人应为具有完全民事行为能力的主被保险人本人、对被保险人具有保险利益的其他人。

第四条 本保险合同的受益人包括：

(一) 身故保险金受益人

订立本保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，应确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，同一顺序的身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。被保险人死亡后，遇有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

1. 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
2. 受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
3. 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。**对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。**

投保人指定或变更身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应由其监护人指定或变更身故保险金受益人。

(二) 意外伤残保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的意外伤残保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故，并因该意外伤害事故导致身故或伤残的，保险人按照下列约定给付保险金，且给付各项保险金之和不超过保险单载明的保险金额。

(一) 身故保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起180天内因该事故身故的，保险人按保险单载明的保险金额给付身故保险金，对被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按保险单载明的保险金额给付身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后30日内退还保险人给付的身故保险金。

被保险人身故前保险人已给付本款第二项约定的意外伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

（二）意外伤残保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起180日内因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（保监发[2014]6号，JR/T0083-2013）所列伤残项目，保险人依照该标准规定的评定原则对伤残项目进行评定，并按评定结果所对应该标准规定的给付比例乘以保险金额给付意外伤残保险金。如自意外伤害发生之日起180日内治疗仍未结束的，则按该意外伤害发生之日起第180日的身体情况进行伤残评定，并据此给付伤残保险金。

1. 被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残，保险人依照《人身保险伤残评定标准及代码》（保监发[2014]6号，JR/T0083-2013）规定的评定原则对合并后的伤残项目进行评定，并按评定结果所对应该标准规定的给付比例乘以保险金额给付意外伤残保险金，但前次已给付的伤残保险金（投保前已患或因责任免除事项所致附件所列的伤残视为已给付伤残保险金）应予以扣除。

2. 意外伤残保险金以本保险合同载明的保险金额为限，累计给付的意外伤残保险金的总额达到本保险合同载明的保险金额时，本合同终止。

责任免除

第六条 任何在下列期间发生的或由下列原因造成的被保险人身故或伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）战争、军事行动、暴乱、武装叛乱或任何形式的恐怖分子行为；
- （二）任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤或辐射；
- （三）投保人的故意行为；
- （四）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （五）因被保险人故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （六）被保险人从事违法、犯罪的活动或因抗拒依法采取的刑事强制措施而导致的身故或伤残；
- （七）被保险人被依法采取强制措施、服刑期间；
- （八）被保险人妊娠、流产、分娩及由此引起的身故或伤残；性传播疾病引起的身故或伤残；整容手术及其他内、外科手术导致的身故或伤残；
- （九）被保险人受细菌、病毒或寄生虫感染（但因意外伤害致有伤口而发生感染者除外），或被保险人药物过敏、食物中毒、中暑或猝死；
- （十）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （十一）被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；
- （十二）被保险人因酗酒或受酒精、毒品、管制药物的影响而导致的意外；
- （十三）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；
- （十四）被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、探险活动、武术比赛、摔跤比赛或特技等高风险运动或参加职业或半职业体育运动期间；
- （十五）被保险人从事采矿业、地下作业、山洞作业、水上作业、五米以上高出作业的职业活动期间；
- （十六）被保险人在陆军、海军、空军服军役或以警察身份执行任务期间；
- （十七）被保险人置身于任何飞机或空中运输工具（以乘客身份搭乘民用或商业航班者除外）期间；
- （十八）投保时已有的残疾或身体缺陷，或投保时已存在的受伤及其并发症。

第七条 本保险不承保被保险人前往、途经或停留在下列任何国家和地区所发生的保险事故：北朝鲜、古巴、缅甸及其他正在遭受美国或联合国经济或贸易制裁的国家或地区。但在被保险人前往上述列明的任一国家或地区之前该国家或地区已经被全部解除制裁的，对

于被保险人前往、途经或停留在该国家或地区所发生的保险事故，保险人仍承担保险责任。

若由于本保险合同中责任免除的情形导致的被保险人死亡，保险人将退还未满期净保险费。

保险金额和保险费

第八条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。本保险合同的保险金额由主被保险人和连带被保险人共同分享。无论一人或多人使用，保险人累计给付金额以保险单载明的该项保险责任的保险金额为限。

父母为其未成年子女投保的意外伤害保险，其身故保险金总额不得超过保险监督管理机构规定的限额。若保险金额超过监管规定的限额且发生合同约定的身故保险责任，保险人按照保险监督管理机构规定的限额进行赔偿，对超过监管规定部分的保险金额所对应的保费做退保处理。

本保险合同保险费依据保险金额与保险费率计收，投保人应当按照本保险合同约定一次性交纳保险费。保险期间不满一年的，保险人将按照短期费率表收取保险费。

保险期间

第九条 本合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十条 订立保险合同，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十一条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十二条 保险人依据本条款第十七条取得的保险合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自保险合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除保险合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金责任。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除保险合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十三条 保险人认为投保人、被保险人或受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或受益人补充提供。

第十四条 保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金的请求后，应当及时就是否属于保险责任作出核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，保险合同另有约定除外。

保险人应当将核定结果及时通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成给付金额的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款的规定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十五条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定赔偿或者给付保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十六条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。投保人未按约定交付保险费的，保险人对保险费交清之前发生的保险事故不承担赔偿责任。

第十七条 订立保险合同，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担者给付保险金的责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

第十八条 被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在 10 日内以书面形式通知保险人。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人在接到通知后有权解除本保险合同并按照接到通知之日退还原职业或工种所对应的未满期净保险费。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类仍可承保的或在拒保范围内但保险人认定可以继续承保的，保险人按照接到通知之日计算并退还原职业或工种所对应的未满期保险费，投保人补交按照保险人接到通知之日计算的新职业或工种所对应的未满期保险费。

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类其危险性增加，且未依本条约定通知保险人而发生保险事故的，保险人按其原交保险费比新职业或工种所对应的保险费率计算并给付保险金。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内，保险人不承担给付保险金的责任。

第十九条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十一条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

(一) 身故保险金申请

1. 保险金给付申请通知书；
2. 保险单或者保险凭证原件；
3. 保险金申请人的身份证明；
4. 公安部门出具的被保险人户籍注销证明、二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构出具的被保险人身故证明书。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
5. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
6. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

(二) 意外伤残保险金申请

1. 保险金给付申请通知书；
2. 保险单或者保险凭证原件；
3. 被保险人身份证明；
4. 由双方认可的医疗机构或有资质的鉴定机构根据《人身保险伤残评定标准及代码》

(保监发[2014]6号, JR/T0083-2013)出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书;

5. 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料;
6. 若保险金申请人委托他人申请的, 还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件;
7. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

第二十二条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年, 自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十三条 因履行本保险合同发生的争议, 由当事人协商解决。协商不成的, 提交保险单载明的仲裁机构仲裁; 保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的, 依法向被告住所地人民法院起诉。

第二十四条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律(不包括港澳台地区法律)。

其他事项

第二十五条 在本保险合同成立后, 投保人 can 以书面形式通知保险人解除合同, 但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时, 应提供下列证明文件和资料:

- (一) 保险合同解除申请书;
- (二) 保险单或者保险凭证原件;
- (三) 保险费交付凭证;
- (四) 投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同, 自保险人接到保险合同解除申请书之时起, 本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未满期净保险费。

第二十六条 本保险合同到期前的 30 日之内, 投保人可以向保险人提出续保申请, 请求按照续保当时保险人执行的条款和费率进行续保。在收到投保人的续保申请后, 保险人有权根据被保险人续保当时的情况决定是否调整续保费率或有条件续保。

投保人在提出续保申请时, 应当将被保险人已知或已患的疾病以书面形式告知保险人。

第二十七条 本保险合同期满(或续保期满)时, 若保险人同意续保, 则自期满日的次日起 31 天为宽限期。投保人应当在宽限期结束之前交纳保险费。

宽限期内发生保险事故的, 保险人仍承担保险责任, 但给付保险金时需扣除欠交的保险费。

如果投保人在宽限期结束之时仍未交纳保险费, 则保险人自宽限期满的次日零时起将不再承担保险责任。

第二十八条 在本保险合同成立后, 保险人亦有权解除本保险合同。保险人要求解除保险合同的, 应提前三十日以书面形式通知投保人。如以邮寄方式通知解除保险合同的, 以邮寄证明作为已通知的有效证明。本保险合同解除后, 保险人退还自本保险合同解除之日起的未满期保险费。

释义

第二十九条 除非本保险合同另有约定, 在本保险合同中, 以下词语具有如下含义:

- (一) **保险人:** 指与投保人签订本保险合同的利宝保险有限公司或其分公司。
- (二) **意外伤害:** 指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的和不可预见的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

（三）猝死：指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

（四）毒品：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药。

（五）无有效驾驶证

被保险人存在下列情形之一者：

1. 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
2. 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
3. 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
4. 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
5. 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
6. 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

（六）无有效行驶证

指下列情形之一：

1. 机动车被依法注销登记的；
2. 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动交通工具；
3. 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

（七）酒后驾驶：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

（八）机动车：指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

（九）高风险运动

本保险合同所指高风险运动包括潜水、跳伞、攀岩、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技等。

1. 潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、水库、海、运河等水域进行的水下运动；
2. 攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动；
3. 探险活动：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林或峡谷等活动；
4. 武术比赛：指两人或两人以上对抗柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛；
5. 特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能活动。

（十）未到期净保险费

未到期净保险费=保险费×[1-（保险单已经过天数/保险期间天数）]×（1-30%）。经过天数不足一天的按一天计算。

（十一）未到期保险费

未到期保险费=保险费×[1-（保险单已经过天数/保险期间天数）]。经过天数不足一天的按一天计算。

（十二）不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

(十三) **保险金申请人：**指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

附：短期费率表

保险期间 (月)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
收费比例 (%)	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95	100

保险期间不足一个月的，按一个月计算。

利宝保险有限公司
高风险国家责任除外特约-1
(利宝保险)(备-意外)[2012](附)102号

4、高风险国家责任除外特约-1

本保险不承保被保险人前往、途经或停留在下列任何国家和地区所发生的保险事故：巴尔干半岛国家、白俄罗斯、北朝鲜、古巴、津巴布韦、科特迪瓦（象牙海岸）、黎巴嫩、利比里亚、利比亚、缅甸、民主刚果共和国、苏丹、索马里、叙利亚、伊拉克、伊朗及其他正在遭受美国或联合国经济或贸易制裁的国家或地区。

但在被保险人前往上述列明的任一国家或地区之前该国家或地区已经被全部解除制裁的，对于被保险人前往、途经或停留在该国家或地区所发生的保险事故，保险人仍承担保险责任。

利宝保险有限公司
附加个人意外伤害医疗保险(A款)
(利宝)(备-意外)[2015](附) 号

总则

第一条 凡投保《个人意外伤害保险(A款)》(以下简称“主险”)的被保险人,可投保本附加险。

第二条 除另有约定外,本附加险保险合同的意外伤害医疗保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在保险期间内,被保险人因遭受意外伤害事故,并自事故发生之日起五日内因该事故在二级以上(含二级)或保险人认可医院治疗的,保险人对其自遭受该意外伤害事故之日起180日内所实际支付的合理医疗费用(见释义)在扣除保险单载明的免赔金额(和/或根据保险单载明的免赔比例计算出的免赔金额)后按照本附加险保险合同的约定给付保险金。

本附加险保险金额由主被保险人和连带被保险人共同分享。无论一人或多人使用,保险人累计赔付金额以本附加险保险责任的保险金额为限。被保险人不论一次或多次因遭受意外伤害在二级以上(含二级)或保险人认可医院(见释义)治疗,保险人均按前述规定给付保险金。累计给付保险金达到本附加险合同约定的保险金额全数时,保险人对被保险人的该项保险责任即行终止。

被保险人因意外伤害事故意外伤害住院治疗,保险期间届满时治疗仍未结束,保险人仍承担保险责任,但最长至该意外伤害事故发生之日起的第180天。

如被保险人所发生的本附加险保险合同保险责任范围内的医疗费用,已经从社会医疗保险保障计划或其他商业医疗保险保障计划或其他任何途径获得补偿或赔偿,保险人仅对剩余部分承担保险责任。

责任免除

第四条 因下列情形造成被保险人支付医疗费用的,保险人不承担给付保险金责任:

- (1) 主险合同已经列明的责任免除事项;
- (2) 健康体检、疗养、特别护理、康复治疗、物理治疗、心理治疗、安胎及分娩(包括剖腹产、流产及引产)等费用;
- (3) 挂号费、护理(陪住)费、空调费、取暖费、伙食费、救护车费及装配假眼、假牙、假肢,用于矫形、整容、安装残疾用具等需要自付的费用;
- (4) 治疗医院所在地社会医疗保险管理部门规定的自付和自费的费用(包括药品、检查、诊疗、手术、服务设施及其它项目)。

保险金申请与给付

第五条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时,应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的,应提供其它合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料,导致保险人无法核实该申请的真实性的,保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

- (1) 保险金给付申请通知书;
- (2) 保险单原件;
- (3) 保险金申请人的身份证明;
- (4) 二级以上(含二级)或保险人认可医院出具的医疗证明、医疗费用原始凭证、医疗费用清单;
- (5) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明

和材料；

(6) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关文件。

其他事项

第六条 本附加险属于《个人意外伤害保险(A款)》组成部分。本附加险条款内容与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

释义

第七条 除非本附加险保险合同另有约定，在本附加险保险合同中，以下词语具有如下含义：

1. **医疗费用**：指被保险人因遭受意外伤害事故在门诊或住院治疗期间实际支出的合理且必要的费用。

2. **认可医院**：是指保险人指定的医院或经中华人民共和国卫生部门正式评定的二级或二级以上的公立或私立机构，但不包括精神病院、诊所及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。认可医院不包括北京市平谷区、密云县、怀柔区所有医院。请注意：被保险人在北京市平谷区、密云县、怀柔区所有医院的就医均不属于本附加险保险合同认可医院，建议被保险人去往其他区域二级以上公立医院就医。

3. **住院治疗**：被保险人因遭受意外伤害事故导致的身体伤害，经医师诊断必须在医院接受持续的治疗，且正式办理入院手续。若被保险人因非治疗需要而离开医院 12 小时以上，则视为自动出院。保险人仅对离院当日以前的医疗费用在保险责任范围内承担给付保险金的责任。

利宝保险有限公司
附加个人意外伤害住院津贴保险(A款)
(利宝)(备-意外)[2015](附) 号

总则

第一条 凡投保《个人意外伤害保险(A款)》(以下简称“主险”)的被保险人,可投保本附加险。

第二条 除合同另有约定外,本附加险保险合同意外伤害住院津贴的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在保险期间内,被保险人因遭受意外伤害事故,并在二级以上(含二级)或保险人认可医院住院治疗的,保险人在扣除保险单载明的免赔天数后按照本附加险保险合同列明的每日住院津贴保险金额进行给付,即:

个人意外伤害住院津贴保险金=(实际住院天数-免赔天数)×每日住院津贴保额

本附加险保险合同的保险金额由主被保险人和连带被保险人共同分享。无论一人或多人使用,保险人累计赔付金额以本附加险保险责任的保险金额为限。被保险人在本附加险保险合同保险期间内,不论一次或多次住院治疗,保险人累计给付被保险人的住院津贴保险金的总天数之和达到180天时,保险人对被保险人的该项保险责任即行终止。

责任免除

第四条 因下列情形导致被保险人住院治疗的,保险人不承担给付保险金责任:

(1) 主险合同已经列明的责任免除事项;

(2) 被保险人体检、疗养、康复治疗、物理治疗、心理治疗、特别护理、安胎及分娩(包括剖腹产、流产及引产)等。

保险金申请与给付

第五条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时,应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的,应提供其它合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料,导致保险人无法核实该申请的真实性的,保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

(1) 保险金给付申请通知书;

(2) 保险单原件;

(3) 保险金申请人的身份证明;

(4) 二级以上(含二级)或保险人认可医院出具的病历和住院证明;

(5) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和材料;

(6) 若保险金申请人委托他人申请的,还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关文件。

其他事项

第六条 本附加险属于《个人意外伤害保险(A款)》组成部分。本附加险条款内容与主险条款内容相悖之处,以本附加险条款为准;未尽之处,以主险条款为准。

释义

第七条 除非本附加险保险合同另有约定,在本附加险保险合同中,以下词语具有如下含义:

1. **认可医院:** 是指保险人指定的医院或经中华人民共和国卫生部门正式评定的二

级或二级以上的公立或私立医院，但不包括精神病院、诊所及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。认可医院不包括北京市平谷区、密云县、怀柔区所有医院。请注意：被保险人在北京市平谷区、密云县、怀柔区所有医院的就医均不属于本保险合同认可医院，建议被保险人去往其他区域二级以上公立医院就医。

2. **住院治疗：**被保险人因遭受意外伤害事故导致的身体伤害，经医师诊断必须在医院接受持续的治疗，且正式办理入院手续。若被保险人因非治疗需要而离开医院 12 小时以上，则视为自动出院。被保险人仅对离院当日以前的住院津贴承担保险责任。

利宝保险有限公司
附加个人交通意外伤害保险条款(A款)
(利宝)(备-意外)[2015](附)号

总则

第一条 凡投保《个人意外伤害保险(A款)》(以下简称“主险”)的投保人,可投保本附加险。

第二条 本附加险保险合同的受益人包括:

(一) 身故保险金受益人

订立本附加险保险合同时,被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时,应确定受益顺序和受益份额;未确定受益份额的,同一顺序的各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。被保险人死亡后,遇有下列情形之一的,保险金作为被保险人的遗产,由保险人依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务:

- (1) 没有指定受益人,或者受益人指定不明无法确定的;
- (2) 受益人先于被保险人死亡,没有其他受益人的;
- (3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权,没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中死亡,且不能确定死亡先后顺序的,推定受益人死亡在先。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人,但需书面通知保险人,由保险人在本保险合同上批注。**对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷,保险人不承担任何责任。**

投保人指定或变更身故保险金受益人的,应经被保险人书面同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的,应由其监护人指定或变更身故保险金受益人。

(二) 意外伤残保险金受益人

除另有约定外,本附加险保险合同的意外伤残保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在保险期间内,被保险人因乘坐或驾驶8座及8座以下非营业性机动车辆而遭受意外伤害事故导致身故或伤残的,保险人按照下列约定给付保险金,且给付各项保险金之和不超过本附加险的保险金额。

(一) 身故保险责任

在保险期间内,被保险人因乘坐或驾驶8座及8座以下非营业性机动车辆而遭受意外伤害事故,并自事故发生之日起180天内因该事故身故的,保险人按保险单载明的被保险人名下的保险金额给付身故保险金,对该被保险人的保险责任终止。被保险人因乘坐或驾驶8座及8座以下非营业性机动车辆而遭受意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明,后经人民法院宣告死亡的,保险人按保险单载明的保险金额给付身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的,保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后30日内退还保险人给付的身故保险金。

被保险人身故前保险人已给付本款第二项约定的意外伤残保险金的,身故保险金应扣除已给付的保险金。

(二) 意外伤残保险责任

在保险期间内,被保险人因乘坐或驾驶8座及8座以下非营业性机动车辆而遭受意外伤害事故,并自该事故发生之日起180日内因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》(保监发[2014]6号, JR/T0083-2013)所列伤残项目,保险人依照该标准规定的评定原则对伤残项目进行评定,并按评定结果所对应标准规定的给付比例乘以保险金额给付意外伤残保险金。如自意外伤害发生之日起180日内治疗仍未结束的,则按该意外伤害发生之日起第180日的身体情况进行伤残评定,并据此给付伤残保险金。

1. 被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残,保险人依照《人身保险伤残评定标准及代码》(保监发[2014]6号, JR/T0083-2013)规定的评定原则对合并后的伤残项目进

行评定，并按评定结果所对应该标准规定的给付比例乘以保险金额给付意外伤残保险金，但前次已给付的伤残保险金（投保前已患或因责任免除事项所致附件所列的伤残视为已给付伤残保险金）应予以扣除。

2. 意外伤残保险金以本附加险保险单载明的保险金额为限，累计给付的意外伤残保险金的总额达到保险金额时，本附加险保险合同终止。

责任免除

第四条 因下列情形导致被保险人身故或伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）主险合同已经列明的责任免除事项；
- （二）乘坐或驾驶营业性机动车辆；
- （三）乘坐或驾驶 8 座以上的非营业性机动车辆。

保险金额和保险费

第五条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。本附加险保险合同的保险金额由主被保险人和连带被保险人共同分享。无论一人或多人使用，保险人累计给付金额以保险单载明的该项保险责任的保险金额为限。

父母为其未成年子女投保的意外伤害保险，其身故保险金总额不得超过保险监督管理机构规定的限额。若保险金额超过监管规定的限额且发生合同约定的身故保险责任，保险人按照保险监督管理机构规定的限额进行赔偿，对超过监管规定部分的保额所对应的保费做退保处理。

本附加险合同的保险费依据保险金额与保险费率计收，投保人应当按照本合同约定一次性交纳保险费。保险期间不满一年的，保险人将按照短期费率表收取保险费。

保险金申请与给付

第六条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

- （一）身故保险金申请
 - （1） 保险金给付申请通知书；
 - （2） 保险单或者保险凭证原件；
 - （3） 保险金申请人的身份证明；
 - （4） 公安部门出具的被保险人户籍注销证明、二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构出具的被保险人身故证明书。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
 - （5） 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
 - （6） 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。
- （二）意外伤残保险金申请
 - （1） 保险金给付申请通知书；
 - （2） 保险单或者保险凭证原件；
 - （3） 被保险人身份证明；
 - （4） 由双方认可的医疗机构或有资质的鉴定机构根据《人身保险伤残评定标准及代码》（保监发[2014]6号，JR/T0083-2013）出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书；
 - （5） 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料；
 - （6） 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件；
 - （7） 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

他证明和资料。

其他事项

第七条 本附加险为《个人意外伤害保险（A款）》的组成部分。本附加险条款内容与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

释义

第八条 除非本附加险保险合同另有约定，在本附加险保险合同中，以下词语具有如下含义：

机动车辆：指在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆或履带式车辆，但不包括摩托车和拖拉机。

机动车辆按照公路运输的方式不同分为营业性、非营业性两种。营业性运输指为社会提供劳务、发生各种方式费用结算的公路运输；非营业性运输指为个人或单位提供服务且不发生费用结算的公路运输。

利宝保险有限公司
附加个人交通意外伤害医疗保险(A款)
(利宝)(备-意外)[2015](附) 号

总则

第一条 凡同时投保《个人意外伤害保险(A款)》(以下简称“主险”)和《附加个人交通意外伤害保险(A款)》的投保人,可投保本附加险。

第二条 除另有约定外,本附加险合同的意外医疗保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在保险期间内,被保险人乘坐或驾驶8座及8座以下非营业性机动车辆遭受意外伤害,并自意外伤害事故发生之日起五日内因该事故在保险人认可医院治疗的,保险人对其自遭受意外伤害之日起180日内所实际支付的合理医疗费用给付保险金。

本附加险保险合同的保险金额由主被保险人和连带被保险人共同分享。无论一人或多人使用,保险人累计给付金额以保险单载明的该项保险责任的保险金额为限。

在每次保险事故中如被保险人已从其他任何途径获得补偿或赔偿的金额为人民币1万元或高于人民币1万元时,该次保险事故的免赔额为零;在每次保险事故中如被保险人未从其他任何途径获得补偿或赔偿,该次保险事故的免赔额为人民币1万元;在每次保险事故中如被保险人从其他任何途径获得补偿或赔偿的金额低于人民币1万元时,该次保险事故的免赔额为人民币1万元扣除其已从其他任何途径获得补偿或赔偿的金额。

如被保险人所发生的本附加险合同保险责任范围内的合理医疗费用,已经从社会基本医疗保险或其他任何途径(包括商业医疗保险)获得补偿或赔偿,保险人仅对扣除已获得补偿或赔偿后的剩余医疗费用,根据合同约定承担给付保险金责任。

被保险人不论一次或多次因遭受意外伤害事故在保险人认可医院治疗,保险人均按前述规定分别给付保险金。累计给付保险金达到本附加险合同约定的保险金额全数时,保险人对被保险人的该项保险责任即行终止。

被保险人因意外伤害住院治疗,保险期间届满时治疗仍未结束,保险人仍承担保险责任,但最长至意外伤害事故发生之日起第180天。

责任免除

第四条 因下列情形造成被保险人支付医疗费用的,保险人不承担给付保险金责任:

- (1) 主险合同已经列明的责任免除事项;
- (2) 《附加个人交通意外伤害保险(A款)》条款中已经列明的责任免除事项;
- (3) 健康体检、疗养、特别护理、康复治疗、物理治疗、心理治疗、安胎及分娩(包括剖腹产、流产及引产)等费用;
- (4) 挂号费、护理(陪住)费、空调费、取暖费、伙食费、救护车费及装配假眼、假牙、假肢,用于矫形、整容、安装残疾用具等需要自付的费用;
- (5) 治疗医院所在地社会医疗保险管理部门规定的自付和自费的费用(包括药品、检查、诊疗、手术、服务设施及其它项目)。

保险金申请与给付

第五条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时,应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的,应提供其它合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料,导致保险人无法核实该申请的真实性的,保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

- (一) 保险金给付申请通知书;
- (二) 保险单或者保险凭证原件;
- (三) 被保险人的身份证明;

- (四) 保险人认可医院出具的医疗证明、医疗费用原始凭证、医疗费用清单；
- (五) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度有关的证明和材料；
- (六) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关文件。

其他事项

第六条 本附加险为《个人意外伤害保险(A款)》和《附加个人交通意外伤害保险(A款)》的组成部分。本附加险条款内容与主险条款和《附加个人交通意外伤害保险(A款)》内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款和《附加个人交通意外伤害保险(A款)》为准。

释义

第七条 除非本附加险保险合同另有约定，在本附加险保险合同中，以下词语具有如下含义：

1. **合理医疗费用：**指被保险人因意外伤害事故在门诊或住院治疗期间实际支出的合理且必要的费用。

2. **认可医院：**是指保险人指定的医院或经中华人民共和国卫生部门正式评定的拥有合法经营资格的公立或私立机构，但不包括精神病院、诊所及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。认可医院不包括北京市平谷区、密云县、怀柔区所有医院。请注意：被保险人在北京市平谷区、密云县、怀柔区所有医院的就医均不属于本保险合同认可医院，建议被保险人去往其他区域二级以上公立医院就医。

3. **住院治疗：**被保险人因遭受意外伤害事故导致的身体伤害，经医师诊断必须在医院接受持续的治疗，且正式办理入院手续。若被保险人因非治疗需要而离开医院12小时以上，则视为自动出院。保险人仅对离院当日以前的医疗费用承担保险责任。

利宝保险有限公司
附加个人交通意外伤害住院津贴保险条款(A款)
(利宝) (备-意外) [2015] (附) 号

总则

第一条 凡投保《个人意外伤害保险(A款)》(以下简称“主险”)和《附加个人交通意外伤害保险(A款)》的被保险人,可投保本附加险。

第二条 除合同另有约定外,本附加险保险合同意外伤害住院津贴的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在保险期间内,被保险人乘坐或驾驶8座及8座以下非营业性机动车辆遭受意外伤害事故,并在保险人认可医院住院治疗的,保险人在扣除保险单载明的免赔天数后按照本附加险保险合同上列明的每日住院津贴保额进行给付,即:

个人交通意外伤害住院津贴保险金=(实际住院天数-免赔天数)×每日住院津贴保额

本附加险保险合同的保险金额由主被保险人和连带被保险人共同分享。无论一人或多人使用,保险人累计给付金额以保险单载明的该项保险责任的保险金额为限。被保险人在本合同保险期间内,不论一次或多次住院治疗,保险人累计给付被保险人的住院津贴保险金的总天数之和达到180天时,保险人对被保险人的该项保险责任即行终止。

责任免除

第四条 因下列情形导致被保险人住院治疗的,保险人不承担给付保险金责任:

- (1) 主险合同已经列明的责任免除事项;
- (2) 《附加个人交通意外伤害保险(A款)》中已经列明的责任免除事项;
- (3) 被保险人体检、疗养、康复治疗、物理治疗、心理治疗、特别护理、安胎及分娩(包括剖腹产、流产及引产)等。

保险金申请与给付

第五条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时,应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的,应提供其它合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料,导致保险人无法核实该申请的真实性的,保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

- (一) 保险金给付申请通知书;
- (二) 保险单原件;
- (三) 保险金申请人的身份证明;
- (四) 保险人认可医院出具的病历和住院证明;
- (五) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和材料;
- (六) 若保险金申请人委托他人申请的,还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关文件。

其他事项

第六条 本附加险属于《个人意外伤害保险(A款)》和《附加个人交通意外伤害保险(A款)》的组成部分。本附加险条款内容与主险条款和《附加个人交通意外伤害保险(A款)》内容相悖之处,以本附加险条款为准;未尽之处,以主险条款和《附加个人交通意外伤害保险(A款)》为准。

释义

第七条 除非本附加险保险合同另有约定，在本附加险保险合同中，以下词语具有如下含义：

(一) **认可医院**：是指保险人指定的医院或经中华人民共和国卫生部门正式评定的二级或二级以上的公立或私立医院，但不包括精神病院、诊所及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。**认可医院不包括北京市平谷区、密云县、怀柔区所有医院。请注意：被保险人在北京市平谷区、密云县、怀柔区所有医院的就医均不属于本保险合同认可医院，建议被保险人去往其他区域二级以上公立医院就医。**

(二) **住院治疗**：被保险人因遭受意外伤害事故导致的身体伤害，经医师诊断必须在医院接受持续的治疗，且正式办理入院手续。若被保险人因非治疗需要而离开医院 12 小时以上，则视为自动出院。保险人仅对离院当日以前的住院津贴承担保险责任。

